

SYDÄN – JA VERISUONITAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN TUR- VALLINEN KULJETUS

Jussi Siponen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JUSSI SIPONEN:

Sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus

Opinnäytetyö 40 sivua, josta liitteitä 6 sivua
Maaliskuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millainen on sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikössä. Aihetta tarkasteltiin hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella. Opinnäytetyön tehtävät olivat selvittää millainen on turvallinen potilaskuljetus, millainen on turvallinen potilaskuljetus kyseisessä sisätautiyksikössä sekä kuinka potilaskuljetusta voitaisiin kehittää kyseisessä sisätautiyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa potilaskuljetuksista sekä kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksen osana.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Työn teoreettinen aineisto kerättiin kirjallisuudesta, haastatteluaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastatteluihin osallistui kaksi lääkintävahtimestaria sekä kaksi sairaanhoitajaa. Haastatteluiden sisältö analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja tulokset esitettiin pääluokittain. Opinnäytetyön tulokset on esitetty siten, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä tai yhteistyötahoa voida tunnistaa.

Opinnäytetyön tulokset jaettiin kolmeen pääluokkaan: tehokkuuteen, turvallisuuteen ja yksilöllisyyteen. Tuloksissa korostui kuljettamisen huolellisen harkinnan sekä suunnittelun tarve, hoidon tason ylläpito kuljetuksen aikana sekä potilaalle aiheutuvien haittojen minimointi, potilaan yksilöllisen tilan huomiointi sekä rauhallinen ja ammattitaitoinen käyttäytyminen potilasta kohtaan. Opinnäytetyön tulokset olivat yhdenmukaisia käytetyn lähdemateriaalin kanssa. Lähdemateriaalina käytettiin tutkimuksia, joissa asetetaan standardeja turvallisuudelle potilaskuljetukselle.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikössä. Mielestäni jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella kuljetuksia potilaiden kokemusten perusteella.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme of Nursing
Option of Nursing

JUSSI SIPONEN:

Safe Intrahospital Transportation of a Cardiovascular Patient.

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 6 pages

March 2013

The purpose of this thesis was to look into safe intrahospital transportation of a cardiovascular patient in a medical ward in the hospital district of Pirkanmaa. The topic was approached from the viewpoint of the nursing staff. The main goal was to find out what safe patient transportation is like, what safe transportation is like in the ward in question and how transportation could be developed in the ward in question. The goal was to increase knowledge of transportation among the nursing staff and to develop nursing in this respect.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The data was collected through literature and two thematic interviews. Two porters and two nurses took part in the interviews. The data was analyzed using a content based method and the results were presented by principal groups. The results were presented so that the participants or the collaborating organization cannot be identified.

The results were divided into three principal groups: efficiency, safety and individuality. The results emphasize the need for careful consideration and planning, sustaining the standard of care during the transportation, minimizing harm to the patient and calm and professional behavior towards the patient. The results of the thesis were consistent with the source material. The source material used in the thesis consisted of studies, which stated the standards for safe intrahospital transportation.

The thesis can be used for developing nursing in the medical ward in the hospital district of Pirkanmaa. Further studies could be carried out to look into patients' experiences about transportation.

Key words: safe intrahospital transportation, cardiovascular patient, nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Potilaskuljetuksen lähtökohdat	7
3.2	Terveydenhuoltolaki ja potilaan kuljettaminen	9
3.3	Potilaskuljetusten riskiasteet.....	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	13
4.1.1	Aineiston keruu	13
4.1.2	Sisällönanalyysi	14
5	TULOKSET	16
5.1	Potilaskuljetusten tehokkuus.....	16
5.2	Potilaskuljetusten turvallisuus	18
5.3	Potilaskuljetusten yksilöllisyys.....	21
6	POHDINTA.....	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
6.3	Opinnäytetyön luottavuus	27
6.4	Johtopäätökset ja opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	29
6.5	Kehittämisaalueet	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET.....	35
	Liite 1. Haastatteluteemat.....	35
	Liite 2. Tutkimusluettelo	36
	Liite 3. Tiedote teemahaastattelusta.	39
	Liite 4. Suostumus teemahaastatteluun	40

1 JOHDANTO

Suomessa sydän- ja verisuonisairauksien kirjo on laaja, sekä sairauksien vaikutukset potilaaseen ovat monenlaiset. Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia suomessa ovat verenpainetauti, sepelvaltimotauti sekä sydämen vajaatoiminta. Sydän- ja verisuonisairaudet muodostavat yhteiskunnalle taloudellisen rasitteen, vuosittain noin 1,1 miljardin euron työpanosmenetykset. Sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon kuluu noin 918 miljoonaa euroa vuodessa, joka kattaa noin 17 % kaikista hoitoon liittyvistä kustannuksista. Sepelvaltimotauti yleistyy vanhempien sairaudeksi, siitä huolimatta sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisiä työkyvyttömyyden aiheuttajia (Sydänliitto 2012, tilastot).

Potilaan turvallisuuden näkökulmasta sydänsairaudet asettavat potilaan kuljettamiselle merkittäviä haasteita ja potilaan turvallinen kuljetus sisältää monta akuutin hoitotyön näkökohtaa. Kuljetus vaatii aina lääkärin arvioinnin potilaan tilasta. Jos siirrettävän potilaan terveydentila on epävakaa, on potilaskuljettajien osattava toimia muutosten edellyttämällä tavalla. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi hapetuksen laskeminen, tajunnan tason lasku tai epävakaa verenkierto. Suuret muutokset potilaan elintoiminnoissa voivat olla potilaalle vaarallisia. Potilaan kuljettaminen rasittaa sairaan potilaan elimistöä, joten kuljettajien on tarkkailtava potilaan vointia kuljetuksen aikana. Potilaskuljettajat on koulutettu tunnistamaan muutokset potilaassa sekä toimimaan nopeasti hätätilanteissa. Esimerkiksi potilaan mennessä elottomaksi kuljetuksen aikana, kuljettajat aloittavat elvytyksen ja kutsuvat lisäapua (Puolakka 2008, 545).

Opinnäytetyöni tehdään yhteistyössä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiosaston kanssa. Valitsin aiheen koska akuutti hoitotyö sekä ensihoitotyö ovat mielenkiintoisia aiheita. Vastaavia opinnäytetöitä ei ole tehty kyseiselle sisätautiosastolle. Opinnäytetyössä käsitellään potilaan kuljettamista vuodeosastojen sekä toimenpideostojen välillä. Yhteistyötahon osastojen väliset potilaskuljetukset suoritetaan lääkintävahtimestarien sekä sairaanhoitajien toimesta (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiosaston työntekijät 2012, PSHP).

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen on sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella.

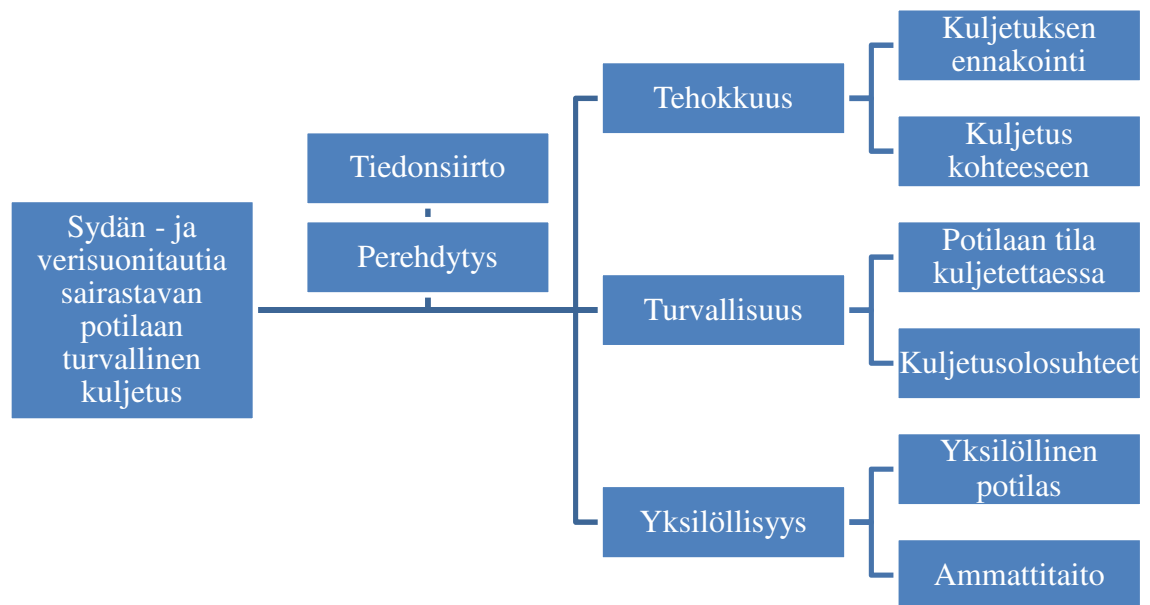
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on turvallinen potilaskuljetus?
2. Minkälainen on turvallinen potilaskuljetus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikössä?
3. Kuinka potilaskuljetusta voitaisiin kehittää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa potilaskuljetuksesta sekä kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyötä voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sydän – ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallista kuljettamista sairaalan sisällä. Aiheesta löytyy ulkomaista tutkimustietoa, sekä eräs kotimainen tutkimus. Näissä tutkimuksissa määritellään standardit turvalliselle potilaskuljetukselle. Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien keskeiset osat ovat potilaan peruselintoimintojen turvaaminen ja tarkkailu, potilasturvallisuuslaki, ulkomaiset tutkimukset turvallisesta potilaskuljetuksesta sekä potilaskuljetusten riskiasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikössä. Sydänsairauksien kirjo on laaja, ja joillain potilailla saattaa olla useita sydänsairauksia. Opinnäytetyössä tarkastellaan potilaan kuljettamista kolmesta näkökulmasta, jotka ovat näytetty alla olevassa kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Potilaskuljetuksen lähtökohdat

Potilaan kuljettaminen lisää elimistöä rasittavaa fysiologista stressiä. Liiallinen stressi potilaan elimistölle saattaa pahentaa sairaustilaa, ja pahimmillaan aiheuttaa kuoleman. Peruselintoimintojen ylläpito liikkeessa on vaikeaa (Puolakka 2008, 545). Potilaskuljetuksen aikana hoidon tavoitteina on peruselintoimintojen vakauttaminen sekä ylläpito.

Ensihoidon näkökulmasta tärkeimmät seurattavat peruselintoiminnot ovat tajunnantaso, hengitys ja verenkierto. Karkea arvio kuljetettavan potilaan tajunnan tasosta on riittävä. Kuljettaja määrittelee onko potilas tajuissaan, vastaako potilas puhutteluun ja onko potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan (Alaspää & Holmström 2008, 64).

Hengityksen seuranta toteutetaan varmistamalla ilmatien auki pysyminen. Turvaamaton ilmatie saattaa johtaa muun muassa potilaan tajunnantason laskuun (Halme, Maasilta & Varpula 2011, 16). Potilaan hengitystyötä seurataan myös tarkkailemalla voiko potilas puhua kokonaisia lauseita, mikä on potilaan hengitysfrekvenssi sekä käyttääkö potilas apulihaksia hengittäessään. Pulssioksiometrillä voidaan tarkkailla potilaan hapettumista (Puolakka 2008, 114). Tarvittaessa kuljetettavan potilaan hengitystyötä voidaan helpottaa asettamalla hänet puoli – istuvaan asentoon (Halme, Maasilta & Varpula 2011, 16). Usein hengitysvaikeuspotilaat hyötyvät myös lisähapesta, jota voidaan antaa nenäviiksellä, erilaisilla happimaskeilla tai hengityspalkeella. Happimaskiin tai hengityspalkeeseen voidaan myös liittää hapenvaraajapussi, joka lisää potilaan hengitysilman happipitoisuutta (Alaspää 2008, 232 – 233).

Potilaan hengitysvaikeutta voidaan myös yrittää helpottaa koneellisesti käyttämällä CPAP – hoitoa, joka tulee sanoista Continuous Positive Airway Pressure, jonka teho perustuu potilaan oman hengityksen sekä jatkuvan paineen yhdistelmään (Alaspää 2008, 233). Joissain tapauksissa CPAP – hoito tukee myös potilaan hengitysteiden aukkipysymistä (Halme, Maasilta & Varpula 2011, 17). Vaihtoehtoisesti potilas saattaa hyötyä BiPAP – hoidosta, joka tulee sanoista Bilevel Positive Airway Pressure. BiPAP – hoito säätelee koneellisesti potilaan sisään – ja uloshengityspaineita, joka parantaa potilaan keuhkotuuletusta sekä tukee ilmäteiden aukkipysymistä. Potilaan hengitysvaikeuden syy tulisi määrittää nopeasti, sillä vaikeat hengitysvaikeudet uuvuttavat potilaan nopeasti, joka saattaa johtaa intubaatioon sekä hengityskonehoitoon (Alaspää 2008, 234).

Verenkiertoa seurataan tunnustelemalla pulssia, ihon lämpöä sekä tarkkailemalla ihon väriä. Tarvittaessa seurantaan voidaan liittää verenpaineen mittausta, pulssioksiometriä sekä EKG - monitorointia. Tällä menetelmällä saadaan kattava kuva sydämen sähköises-

tä toiminnasta. Monitorointi on potilaskohtaista. Puutteellinen monitorointi sekä pelkkä monitorien hoito johtavat potilaan tilan huononemiseen (Puolakka 2008, 114).

Verenkiertovajaus (sokki) tarkoittaa kudosten riittämätöntä verensaantia, joka muun muassa saattaa johtua riittämättömästä verivolyymistä. Helpoilla toimenpiteillä voidaan tukea kuljetettavan potilaan verenkiertoa, kuten asettamalla potilas makuuasentoon sekä tarvittaessa potilaan jalkoja voidaan kohottaa (Halme, Maasilta & Varpula 2011, 19 – 22). Kuljetettavan potilaan verenkiertoa voidaan myös tehostaa erilaisilla suonensisäisillä nesteytyksillä, esimerkiksi Ringer – liuksilla. Joissain tapauksissa potilaan verenkiertoa voidaan tukea myös lääkkeellisesti (Vaula 2011, 664 - 665) tai verituotteilla (Urtamo 2008, 155).

3.2 Terveydenhuoltolaki ja potilaan kuljettaminen

Potilasturvallisuus on käsite joka määrittelee terveyden edistämiseksi yksilöön kohdistuvan toiminnan, jonka tavoitteena on terveyden- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Potilasturvallisuus on määritelty vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on toteuttaa hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta. Lakia ja sen noudattamista valvoo sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto VALVIRA (FINLEX 2010, terveydenhuoltolaki).

Potilaan kuljettaminen on aina tietoinen riski, josta vastuun kantaa lähettävä lääkäri. Jokainen potilaskuljetus vaatii aina lääkärin arvion potilaan terveyden tilasta. Potilaskuljetuksissa erotellaan valvomaton kuljetus sekä valvottu kuljetus. Valvomattomia kuljetuksia suoritetaan vain potilaille, joiden terveydentila on vakaa, mutta ovat kykenemättömiä siirtymään jatkohoitopaikkaan omin avuin, esimerkiksi jos siirrettävä potilas on vuodepotilas. Esimerkkinä valvomattomasta potilaan kuljetuksesta on paaritaksi. (Puolakka 2008, 545).

Potilasta kuljetettaessa perussääntö on, ettei potilaan hoidon taso saa laskea kuljetuksen aikana. Sairaalasiirroissa 15 % kriittisesti sairaista potilaista kärsii hypoksiasta (hapenpuute) tai hypotoniasta (matala verenpaine), 10 % potilaista kärsii diagnostisoimattomista vammoista. Potilaskuljetusten haasteena on valittava oikeat resurssit, oikea henki-

lökunta sekä oikea hetki kuljettaa potilas, jotta rasite potilaan elimistön toiminnoille olisi mahdollisimman pieni (Puolakka 2008, 545).

Kriittisesti sairaan potilaan kuljetuksen yleisimmät riskit ovat ongelmat tai esteet verenkierrossa tai hengityksessä. Weydhasin (1999) mukaan 6 – 71 % kriittisesti sairaista potilasta aiheutui vaaratilanne, kun potilasta kuljetettiin teho-osastolta kuvantamistoihin kuten MRI (magnetic resonance imaging), jota käytetään kuvattaessa aivoja ja selkäydintä (Kaukua & Mustajoki 2008, magneettikuvaus), tai CT (tietokonetomografia) jossa potilaasta otetaan määrättyä alueelta sarja röntgenkuvia kolmiulotteisen kokonaisuuden saamiseksi (Kaukua & Mustajoki 2008, tietokonekerroskuvaus). 8 % kaikista kriittisesti sairaan potilaan kuljetuksista olivat potilaalle hengenvaarallisia (Weydhas 1999, 2).

Beckmann ym. (2004) tarkastelivat 191 potilaan kuljetuksia 37 eri teho-osastossa. He totesivat että 39 % (75 kpl) tapauksista vaaratilanteet johtuivat työvälineistä kuten virransaanti kannettaville monitoreille, kuljetuksen aikainen ventilaatio ja monitorointi, potilashissien saatavuus sekä intubaatio – välineet. 61 % (116 kpl) tapauksista ongelmat johtuivat joko potilaasta tai kuljettavasta henkilökunnasta. Henkilökunnasta johtuvat ongelmat olivat huono kommunikaatio, riittämätön monitorointi, väärin valitut työvälineet, turvaamaton ilmatie sekä potilaan väärä tai huono asento. Näistä 191 potilaskuljetuksesta 31 % (55 kpl) aiheutui huomattavia haittoja potilaalle, mukaan lukien neljä kuolintapausta sekä kuusi sydänpysähdystä. Näiden kriittisten tapausten taustalla vaikutti monta eri tekijää, mutta jokaisessa tapauksessa oli mukana kuljettava henkilökunta (Beckmann ym. 2004).

Puutteiksi kuljettavan henkilökunnan osalta havaittiin riittämätön valmistautuminen kuljetukseen, annettujen ohjeiden seuraamatta jättäminen sekä virheet arvioidessa potilaan tilaa sekä ongelmatilanteiden tunnistamisessa. Tutkimuksessa havaittiin että vaaratilanteet vähenivät kun potilassiirrossa käytettiin asianmukaisesti koulutettua henkilökuntaa kuten sairaanhoitajaa tai lääkäriä, riippuen potilaan terveydentilasta. Asianmukainen kirjaaminen ja raportointi koettiin tutkimuksessa elintärkeäksi tekijäksi (Beckmann ym. 2004).

Vuonna 2010 julkaistut standardit kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetukselle sairaalan sisällä määräävät että potilaiden kuljetukset on suunniteltava huolellisesti. Kuljetukset ovat yleensä elektiivisiä, mutta kiireelliset toimenpiteet kuljetuksen aikana tulee pystyä ennakoimaan. Standardit jaetaan yhdeksään kohtaan; säännöstö, varustus, kuljetusryhmään, toimenpiteisiin ennen kuljetusta, potilaan tila, toimenpiteet kuljetettaessa, toimenpiteet kohteeseen saavuttaessa, dokumentaatio sekä laadun varmistus (Australian and New... 2010, 1 – 5).

Standardit määräävät että sairaalat valmistavat sisäiset kuljetuskäytäntönsä, jotka tuodaan sairaalan henkilöstön tietoisuuteen. Potilaan kuljetuksen varataan mukaan potilaalle tarpeellinen. Varustuksesta on määritelty yhdeksän kohtaa, jossa linjataan millaisia kuljetuksessa mukana olevien välineiden on oltava, kuinka välineet kuljetuksessa sijoitetaan sekä kuinka potilasta tarkkaillaan kuljetuksena aikana. Kuljetusryhmään kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja sekä avustaja. Edellä mainittujen henkilöiden tulee olla koulutettuja kuljetusvälineiden käyttöön, ilmatien varmistamiseen, ventilointiin, elvytykseen sekä muihin ennakoitaviin hätätoimenpiteisiin (Australian and New... 2010, 1 – 5).

Standardeissa on ohjeet toimenpiteistä ennen kuljetusta. Kuljetettavan potilaan tila tarkastetaan ennen kuljetuksen aloittamista, etenkin jos potilasta ventiloidaan. Viime hetken valmistelut tulee tehdä ennen kuljetusta kuten lääkitys (relaksantit, sedatiivit) sekä potilaan keräyspussit tyhjennetään (esim. virtsakatetrin keräyspussi). Potilasta kuljetettaessa kuljetusreitti suunnitellaan etukäteen, kommunikaatioyhteys kohteeseen varmistetaan sekä potilaan tila tarkastetaan säännöllisesti. Potilaan tila kirjataan ylös säännöllisesti kuljetuksen ajan kunnes hoitovastuu vaihtuu. Laadunhallinnan varmistamiseksi jokainen potilaskuljetus arvioidaan virheiden ja ratkaisuehdotusten löytämiseksi (Australian and New... 2010, 1 – 5).

3.3 Potilaskuljetusten riskiasteet

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiosaston potilaskuljetuksissa otetaan huomioon potilaiden yksilöllinen terveydentila. Terveystilaa arvioidessa huomioidaan muut perussairaudet, tehty tai tuleva toimenpide sekä potilaan kliininen tila. Jokainen potilaskuljettaja on perehdytetty potilaan tilan muutosten tulkintaan sekä muutosten mukaiseen

toimintaan. Potilaskuljetukset jaetaan neljään luokkaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiosaston ylilääkärit 2011, PSHP).

Ensimmäisessä luokassa kuljetetaan elektiivisiä potilaita, jotka tulevat toimenpiteeseen kardiologiseen yksikköön tai heidän kuljetetaan pois kardiologiselta yksiköltä takaisin vuodeosastolle. Tällöin potilaan vointi on hyvä ja potilas on oireeton. Ensimmäisessä luokassa potilaskuljettajalta ei vaadita terveydenhuollon ammattitutkintoa. Toisessa luokassa kuljetetaan elektiivisiä potilaita toimenpideyksiköstä vuodeosastolle. Potilaat saattavat olla vielä lievästi oireilevia, tai heidän kliininen vointinsa ei toistaiseksi ole korjaantunut. Tässä luokassa kuljetetaan myös toimenpideyksikköön äkillisesti sairastuneita, mutta tilaltaan vakaita potilaita tai jos potilaalla on lääkeinfuusio. Toisen luokan potilaskuljetuksissa kuljettajalla täytyy olla terveydenhoitoalan tutkinto (PSHP 2011).

Kolmannessa luokassa kuljettajana toimii sairaanhoitaja, tai kuljetuksessa mukana on oltava sairaanhoitaja. Tässä luokassa kuljetetaan potilaat joilla on epävakaata verenkiertoa tai hengitys, väliaikainen sydämentahdistin, kohonnut rytmihäiriöalttius tai jokin muu syy jonka vuoksi katsotaan potilaan tarvitsevan kuljetukseen sairaanhoitajan. Tässä ryhmässä kuljetetaan myös äkillisesti sairastuneet ST – nousuinfarkti potilaat sydänvalvontaan. Neljännessä luokassa on harkinnan mukaan oltava lääkäri mukana potilaskuljetuksessa, esimerkiksi kohonneen elvytysriskin vuoksi (PHSP 2011).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pyrkii ymmärtämään tutkittavan ilmiön ominaisuuksia kokonaisuutena (Jyväskylän yliopisto 2012, määrällinen tutkimus). Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään kysymykseen millaista jokin on. Laatu käsittelee asioiden merkityksiä, käsitystä siitä mikä on hyvä ja mikä huono (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156). Perusmuodossaan laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan aineiston kuvausta. Laadullisen tutkimuksen eräs muoto on tutkittavien näkemys tutkittavaan aiheeseen (Eskola & Suoranta 1998, 13 – 15). Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä todennäköisyyksien sekä syy – seuraussuhteiden sekä matemaattisten ja tilastollisten menetelmien avulla (Jyväskylän yliopisto 2012, määrällinen tutkimus).

Opinnäytetyössäni tutkittava ilmiö oli sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tutkittavaa ilmiötä haluttiin tarkastella lääkintävahtimestarien ja sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Määrällinen tutkimusmenetelmä ei soveltunut opinnäytetyöhöni, koska tutkittavaa ilmiötä olisi tarkasteltu tilastojen avulla, ei henkilökunnan kokemuksilla.

4.1.1 Aineiston keruu

Aineisto laadulliseen opinnäytetyöhön tavallisimmin kerätään tutkimusalan ammattilaisten haastatteluista, avoimista tai rajatuista kyselyistä tai erilaisista dokumenteista. Edellä mainittuja aineistonkeruumenetelmiä on mahdollista käyttää myös kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Aineistonkeruumenetelmiä on mahdollista käyttää yksittäin, rinnakkain tai yhdisteltynä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Haastattelulla voidaan selvittää hoitohenkilökunnan kokemukset, sekä sillä saadaan ensikäden tietoa sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallisesta kuljetukses-

ta. Haastatteluiden muotoja ovat lomake-, teema- ja syvähaastattelu. Lomakehaastattelua käytetään useimmiten määrällisessä tutkimuksessa, kysymykset ovat usein ennalta määriteltyjä. Syvähaastattelussa kysymysten asettelu on avointa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 – 75).

Opinnäytetyöni aineisto kerättiin vapaamuotoisella teemahaastattelulla. Valitsin teemahaastattelun, koska siinä painotetaan ihmisten tulkintoja asioista sekä heistä tärkeiden asioiden merkityksiä. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksittäin tai ryhmässä. Teemahaastattelu etenee ennalta määriteltyjen aiheiden tarkastelussa, sekä haastattelun aikana on mahdollista suorittaa tarkentavia kysymyksiä. Tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen. Haastatteluista saatu aineisto dokumentoitiin ja sisältö analysoitiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 – 75).

4.1.2 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysi jaetaan induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) analyysiin. Laadullisen tutkimuksen analyysimuodot ovat aineistolähtöinen-, teoriaohjaava- sekä teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä analyysissä on tavoitteena luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisessä analyysissä edetään yksittäisestä käsitteestä yleiseen teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Opinnäytetyöni on aineistolähtöinen analyysi sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallisesta kuljetuksesta. Tavoitteena oli saada aineistosta esiin tärkeät ilmaukset jotka kuvaavat turvallista potilaskuljetusta.

Sisällönanalyysillä aineisto järjestellään tarkemmin päätelmien tekoa varten. Aineisto pelkistetään, jotta päätelmien teko olisi helpompaa ja jotta epäolennaisuudet tutkimuksen kannalta karsiutuvat pois. Opinnäytetyössäni haastatteluista saatu aineisto pelkistettiin ilmauksiksi jotka kuvaavat potilaskuljetusta, esimerkiksi kuviossa 4 näytetty ”kuljetusympäristön huomiointi”. Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokat, jotka kuuluvat nimetyyn yläluokan alle ja yläluokat kuuluvat pääluokkien alle. Pääluokat kuuluvat yhdistävän luokan, sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus, alle. Tulokset esitetään pääluokkien mukaan. Alla olevassa kuviossa 2 on näytetty esimerkki sisällönanalyysistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101).

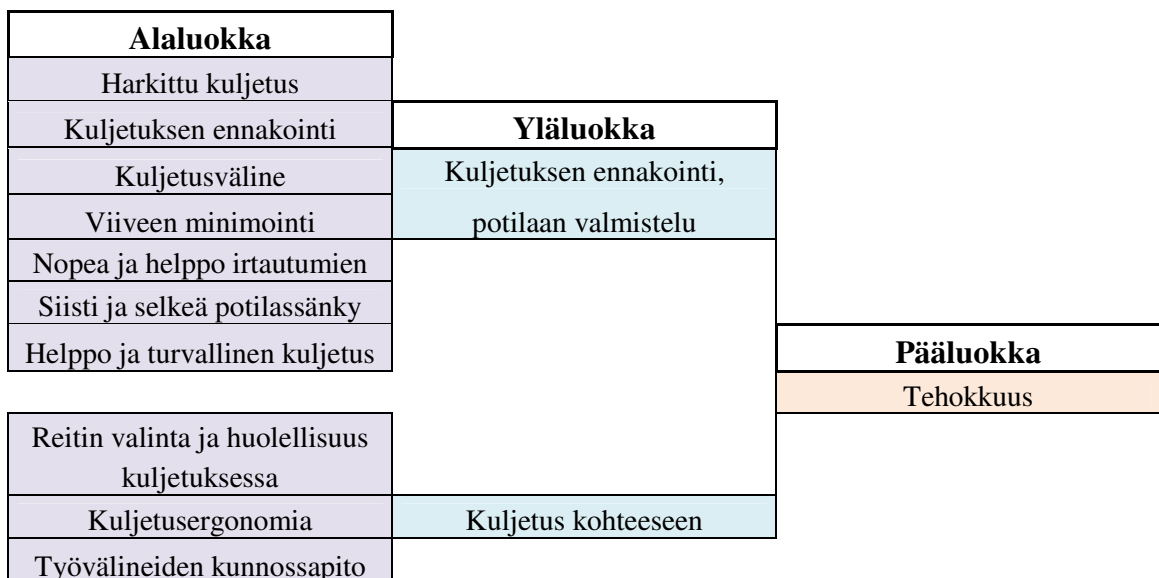


KUVIO 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

5 TULOKSET

5.1 Potilaskuljetusten tehokkuus

Potilaskuljetusten tehokkuus jaettiin kuljetuksen ennakkointiin ja potilaan valmisteluun sekä kohteeseen kuljetukseen. Tehokkuutta oli potilaan harkittu kuljetus sekä kuljetuksen ennakkointi. Kuljetuksen ennakkointiin kuului potilaspaperien keruu, viimeisimpien määräysten ja annetun lääkityksen kirjaaminen sekä tarvittavien hoitovälineiden varaa- minen. Kuljetuksen ennakkointiin vaikuttivat työkokemus sekä ammattitaito. Alla ole- vassa kuviossa 3 on näytetty potilaskuljetusten tehokkuus.



KUVIO 3. Potilaskuljetusten tehokkuus.

”Se vois olla tehokkaampaa se, että jokainen hoitaja joka huolehtii siitä omasta poti- laasta. Nii et se hoitaja näkis asioita jo eteenpäin elikkä se rupeis valmisteleen sitä poti- lasta...”

”...tarvittava välineistö ynnä muuta mitä mahdollisesti tarvitaan. Ettei lähetä sillä het- kellä kun niitä tarvitaan niin etsimään.”

Tehokkuutta oli oikeanlaisen kuljetusvälineen valinta ennen kuljetusta, johon vaikutti potilaan tila. Kaikissa valmistelevissa toimenpiteissä sekä kuljetuksen suorittamisessa tulisi pyrkiä nopeaan ja helppoon irtautumiseen potilaspaikasta sekä viiveiden minimointiin. Viiveitä aiheuttavat muun muassa potilaspaperien ja hoitovälineiden puuttuminen sekä potilashissien muu käyttö. Potilassängyn tulisi olla siisti ja selkeä. Johtojen, letkujen ja hoitovälineiden tulisi olla asianmukaisesti kiinnitettynä sänkyyn ennen kuljetusta. Ennakoivilla toimenpiteillä tulisi mahdollistaa helppo ja turvallinen potilaan kuljetus.

”Mut se että päästään mahollisimman nopeesti liikkeelle ja kyllä se mun mielestä niinkun aika paljon vaatii sitä kokemusta että sä pääset mahdollisimman nopeesti liikkeelle. Just niin että osaa nopeesti kerätä ne välineet mitä tarvitaan, ja justiin että kaikki on sillain niinku jo etukäteen tavallaan ajateltu.”

”Se on aika turhauttavaa välillä kun oot siellä kiireellisenä potilaana. Että siellä joutuu oikeesti odottamaan niitä hissejä.”

”...että pidettäis se paikka sellasena. Että siinois johdot ja letkut selkeesti eikä oo niinku kaikki ristissä ja. Et siiton helppo irrottautua siitä paikasta.”

Tehokkuutta oli myös kuljetusreititin valinta ennen kuljetusta sekä huolellinen kuljetusympäristön havainnointi kuljetuksen aikana. Kuljetusreitillä olevat ahtaat tilat tulisi huomioida ennen kuljetusta. Kuljetuksen aikana tulisi havainnoida ympäristöä siten, ettei kuljettaja kuljetusvälineellä törmää käytävillä oleviin hoitovälineisiin ja – tarvikkeisiin tai aukeaviin oviin. Työergonomiasta huolehtiminen sekä työvälineiden, kuten hoito- ja kuljetusvälineiden, toimivuuden tarkastaminen ja asianmukainen huolto olivat tehokkuutta. Rikkinäiset työvälineet tulisi huollattaa asianmukaisesti.

”Et nykyajan sängyt, ne pitenee ja levenee. Ovet ja huoneet rupee oleen liian pieniä osalle sängyistä, että ne ei mahdu välttämättä kulkeen joka paikasta.”

”Niin ja aina voi jossain ovia aueta, et se kaikki on otettava huomioon.”

”On työvälineet kunnossa ja pystytään lähtemään ja tekemään sitä työtä turvallisesti.”

Ennen kuljetusta potilaan peruselintoiminnot (hengitys, verenkierto, tajunta) tulisi turvata sekä potilaan tila vakauttaa. Potilaan tila tulisi huomioida ja oireet, kuten kipu tai pahoinvointi, hoitaa ennen liikkeelle lähtöä. Kuljetuksen tulisi olla kontrolloitu. Kontrolloitu kuljetus tarkoittaa potilaan asianmukaista asentoa, potilassängyn kaiteiden ylösnostoa sekä kuljettajan suoraa näköyhteyttä potilaan kasvoihin.

”Turvataan potilaan vitsaalit, elintoiminnot kuljetuksen aikana.”

”Siinä pitäis se tila saada vakaaks ennen ku lähdetään kuljetteleen.”

”...tulee huonoa vointia. Just näitten CPAP – potilaitten kans tarvii erityisesti olla tarkkaavainen. Kasvoja, silmien liikettä ynnä muuta, koska he ei pysty puhuun. Reagoida siihen että...”

Potilaan kuljetukseen tulisi varata vain ne välineet, joita potilas tarvitsee. Hoitovälineiden asianmukainen toiminta sekä kiinnitys sänkyyn tulisi varmistaa ennen kuljetusta, jotta hoitovälineet eivät putoa kuljetuksen aikana. Hoitovälineitä ei tulisi laittaa potilaan päälle tai sängylle. Hoitovälineiden asettelussa tulisi huomioida tilankäyttö, esimerkiksi välineistön sijoittelu hississä. Hoitovälineistön asettelussa haasteena olivat kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetukset, joissa hoitovälineistöä ja – henkilökuntaa on runsaasti.

”Pyritään kaikki ylimääräinen pitämään poissa siitä sängyn päältä.”

”Että pyritään siihen että potilaan sänkyyn ei laiteta mitään. Mut että kyllä sinne välillä on pakko jotain laittaa just sitte että kun näitä laitteita on näin paljon.”

”Sitten exhaustio – tilanteet, potilas lakkaa hengittämästä ja hänet esimerkiksi laitetaan tässä jo hengityskoneeseen. Sillon joudutaan ventilaattorien kans jo lähteen tonne hisseihin ja siinä on kauheesti tavaraa mukana.”

Tärkeää oli asianmukainen raportointi kuljetettavasta potilaasta, jotta potilaan kuljetuksen aikainen hoito on mahdollista. Kuljetuksen aikaisen hoidon ohjeistus tulisi olla kat-

tava, esimerkiksi kuinka potilasta lääkitään kuljetuksen aikana. Kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetuksiin tulisi olla varattuna riittävä määrä asianmukaisesti koulutettua henkilökuntaa.

”Kun että sitten jos ajatellaan jonku huonompikuntosen potilaan kuljetusta. Niin sillontan raportointi on ehdottoman tärkeätä. Että oikeesti se tiedetään siinä matkan aikana, että mitä meidän oikeen pitää tehdä jos jotain ongelmia tulee.”

”Mutta tota se on tosi tärkeä se raportin saanti, siinä että kuinka hyvä se on tavallaan. Että kuinka selkee ja se toimenpiteen kulku että siinä on kaikki niinku menny hyvin.”

”Se on aina että tarpeen mukaan mennään mutta aina pyritään siihen, että sitten mitä vakavammasta tapauksesta on kyse, tarvitaan henkilökuntaa mukaan kuljettamaan.”

Kuljetusreitit tulisi olla siisti sekä esteetön. Käytävillä ei tulisi säilyttää hoitotarvikkeita tai – välineitä. Kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetuksessa tulisi yhden hoitajan mahdollistaa riipeä kuljetus tyhjentämällä kuljetusreitti, varoittamalla muita käytävillä liikkuja sekä tilaamalla potilashissi. Kuljetuksen aikana tulisi huomioida myös muiden ihmisten turvallisuus kuljetusreitillä. Potilassängyn asianmukainen ohjaus ja käsittely paransivat potilasturvallisuutta, etenkin kuljetettaessa potilaita yöaikaan, jolloin osa käytävistä oli valaisemattomia sekä käytävillä joissa oli korkeusvaihteluja. Pimeys heikentää potilaan tilan tarkkailua. Kuljetuksen aikana tulisi mahdollistaa avun tulo potilaan luo luomalla tilaa potilassängyn ympärille.

”Nii se on vanhat tilat. Seinät on kuuskytkaks rakennettu niin ei sinne hirveesti saada käytävälle enää tilaa että tota. Mut se on se turha tavara siellä käytävillä, niin saatas ne oikeisiin paikkoihin.”

”Se on aina noissa kiireellisissä tapauksissa, että yleensä siellä menee yks hoitaja edellä joka sitte sanoo että tietä. Tyhjentää vähän sitä reittiä...”

”Mutta se että olis, olis se semmonen että siihen pääsee joku vierelle tarvittaessa sitten. Onko se MET – ryhmä (medical emergency team. Alanen, Hoppu, Jalkanen & Tirkkonen 2006. 428) tai sitten...”

Tuloksissa haastateltavat korostivat koulutuksen tärkeyttä. Rungas ja monipuolinen koulutus paransi potilasturvallisuutta. Koulutuksen tarve korostui etenkin uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Haastateltavat kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa koulutuksen määrään ja laatuun. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikössä työyhteisö kannusti aktiivisesti oppimaan.

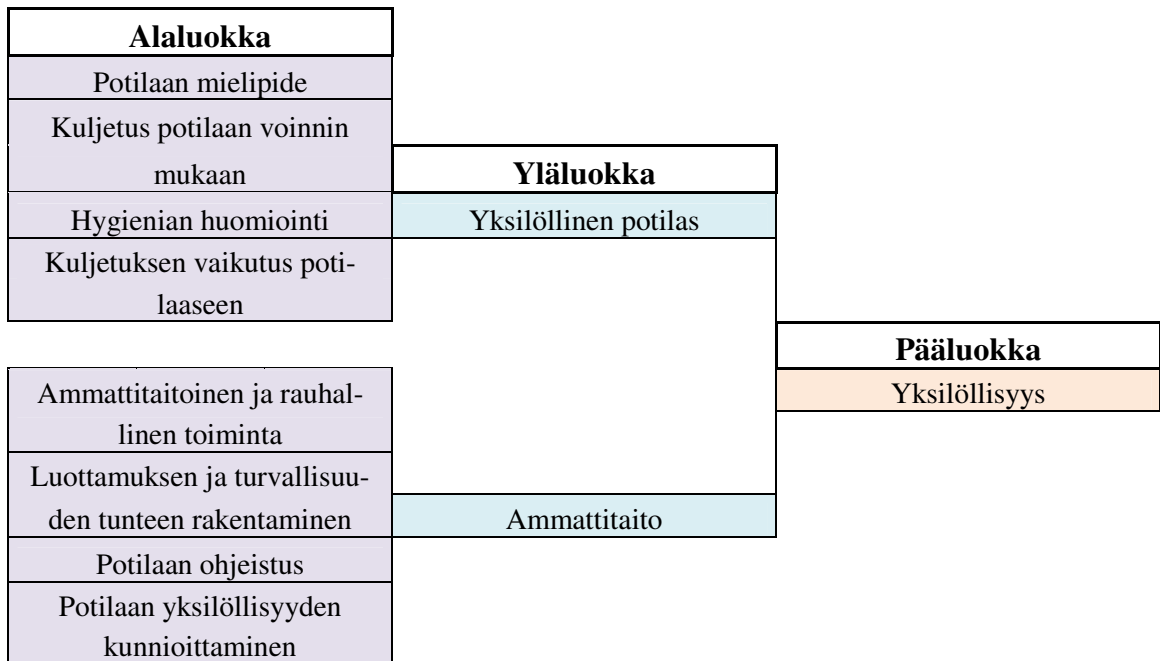
*”...siellon aiheita niinkun just näihin meidän omiin asioihin liittyen. Ja suurimman osan niistä koulutuksista, taikka ainakin puolet, pitää niinkun kirurgi tai anestesia-
lääkärit meillä. Ja sen lisäksi sitten on kaikkee muuta, mut että meillon siis niinkun oikeen täsmennettyä se meidän koulutus...”*

*”...plus sitten elvytyskoulutukset. Meillon kaks elvytys – vastaavaa sitten jotka pitää, pitää ainakin uusille ja säännöllisin välein kyllä meillekin. Vaikka meille nyt tulee rutii-
nia ehkä. Että kyllähän työkin opettaa paljon...”*

”Sitten on ne temppuratapäivät. Joissa juuri opetellaan välineistön hallitsemista. Niitä on pari kertaa vuodessa. Ja sitten osaston ulkopuolisia koulutuksia. Me päästään niinkun tosi hyvin koulutuksiin että jokainen hoitaja meiltä on vähintään viis – kuus kertaa vuodessa jossain koulutuksessa. Vähintään.”

5.3 Potilaskuljetusten yksilöllisyys

Potilaskuljetusten yksilöllisyys jaettiin potilaan kuljetuksen aikaiseen tilaan sekä ammattitaitoon. Potilaan oma mielipide tulisi huomioida kuljetettaessa. Mielipiteen huomioinnin tärkeys korostui kivuliailla, pahoinvoivilla tai pelokkailla potilailla. Esimerkiksi kivuliaat potilaat tulisi asettaa sellaiseen asentoon, joka on potilaalle siedettävien. Alla olevassa kuviossa 5 on näytetty potilaskuljetusten tehokkuus.



KUVIO 5. Potilaskuljetusten yksilöllisyys.

”Et jos on sellasia potilaita jotka sanoo et he ei halua istua, niin enhän mä nyt sano et se on nyt istuttava siihen.”

”Jos se kovasti puuskuttaa se asiakas siellä niin et lähde sitä sanoon että alappa nousta sieltä pyörätuoliin. Että silloin mennään sillä sängyllä.”

Potilaskuljetuksissa hygienian merkitys tulisi huomioida. Hygieniasta tulisi huolehtia siten, ettei potilassängylle tai potilaan päälle ei laiteta potilaspapereita tai hoitovälineitä, sekä kuljetuksen aikana käytetään vain potilaan hoitoon varattuja hoitovälineitä ja –tarvikkeita. Kuljetuksen aikana tulisi huomioida kuljetuksen vaikutukset potilaaseen, kuten potilassängyn tärinä kuljetuksen aikana.

”Että ainoastaan potilaan omat piuhat ynnä muut kulkee sieltä sängystä. Koska tota, totta kai ne putsataan, kaikki muutkin kylläkin, mutta se on just ettei laiteta mitään turhia monitoreja, ambu – pusseja ynnä muita, jos ei niitä käytetä. Ettei ne oo sitten, seisotuolla likasena. Se on niinkun se. Samoin kun paperit. Papereita ei lasketa koskaan sängyyn koska ne seisoo millon missäkin pöydällä ja kenenkä käsissä kulkee...”

”Mennään hissiin, niin se on monille semmonen, että tuntee olonsa ahistavaksi. Yleensä siellä hississä se tulee se huono olo, koska se kuljetus pysähtyy hetkeks aikaa, ja sitte jatketaan taas.”

”Ja outo tilanne, toimenpiteessä kun ollaan. Tapahtuu paljon kaikkee outoo ja uuttamista ei tiedä lyhyessä ajassa. Paljon ihmisiä hyörii ja pyörii ympärillä ja... Kyllähän se pelko tulee siinä vaiheessa kun ei ite pysty vaikuttamaan siihen oloonsa millään lailla että...”

Potilaskuljettajan käyttäytymisen tulisi olla ammattitaitoista ja rauhallista, sillä se tukee potilaan turvallisuuden tunnetta sekä rakentaa potilaan luottamusta hyvään hoitoon. Potilasta tulisi aktiivisesti ohjeistaa kuljetuksen aikana. Hyvä ohjeistaminen lievitti potilaan pelkoa ja ahdistusta. Myös potilaan yksityisyyttä tulisi kunnioittaa kuljetuksen aikana. Potilaan yksityisyyden kunnioitus lisäsi luottamusta hoitohenkilökuntaan.

”Se on just että siinä ei saa olla hätäinen. Koska se luo sitä potilaalle, sitä turvattomuuden tunnetta. Jokainen asia minkä sä teet ylimääräisesti, hätäisesti, nii se luo lisää sitä paniikkia. Sun pitää olla ammattitaitonen ihminen, et sä luot sille jokaisella eleellä, kaikella mitä sä teet, että se on oikeesti hyvässä paikassa ja oikeessa paikassa.”

”Mutta potilasta ohjeistetaan ennen kuljetusta että minne ollaan menossa. Tarvittaessa matkan aikana kertoillaan että tota mitä tapahtuu että. Samoin ku sitte että reitin aikana että mennään alamäkeen, on vähän isompaa kynnystä ja ynnä muuta että... Kerrotaan tällöisiä asioita.”

”No semmosia potilaita on kans aika usein jotka jännittää ihan hirveesti sinne toimenpiteeseen menoo, nii heidän se mielentilan saaminen, niinku rauhottaminen siitä että, on turvallisissa käsissä ja paljon tehdään näitä toimenpiteitä ja...”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Lääkintävahtimestarien sekä sairaanhoitajien näkemykset siitä, millainen on turvallinen potilaskuljetus, olivat samansuuntaiset. Aineiston luokituksesta ilmeni että tehokkuus oli turvallisuutta, jossa potilaan yksilöllinen vointi oli huomioitu. Potilaan yksilöllisen voinnin tunnistaminen oli ammattitaitoisuutta, samoin ammattitaitoa osoitettiin työtehokkuudessa, esimerkiksi potilaskuljettajan etukäteen suunnitellussa mitä reittiä pitkin potilas on turvallisinta kuljettaa. Opinnäytetyössäni jaoin pelkistetyt ilmaukset siten, kuinka mielestäni kuvaavat turvallista potilaskuljetusta. Useat pelkistetyt ilmaukset olisivat voineet sopia myös johonkin muuhun pääluokkaan, kuin miten ne tässä opinnäytetyössä on esitetty.

Tehokkuutta olivat valmistelevat toimenpiteet ennen kuljetusta sekä huolellinen kuljetuksen suunnittelu. Itse kuljetukseen ei haastateltavien mukaan voida enää tehokkuutta lisätä vaarantamatta potilasturvallisuutta (PSHP 2012). Tärkeäksi koettiin oikeanlaisen kuljetusvälineen sekä hoitovälineiden valinta kuljetusta varten, sekä kuljetuksen viiveiden minimointi. Ammattitaito ja työkokemus vaikuttivat kuljetuksen ennakoinnissa. Samankaltaisia tuloksia saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2001) julkaisemassa tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli parantaa tehohoitopotilaan siirron laatua. Siirrolla edellä mainitussa tutkimuksessa tarkoitettiin kuljetusta Tampereen yliopistollisen keskussairaalan teho – osastolta jatkohoitoon. Tutkimuksessa todettiin että onnistunut siirto edellyttää kokenutta henkilökuntaa, joka tunnistaa oikean hetken potilaan kuljetukseen. Tutkimuksessa korostettiin esivalmisteluiden roolia, kuten potilaspaperien päivittäminen ajantasaisiksi, siirrossa tarvittavien hoitovälineiden hankinta sekä hoitavan henkilökunnan roolia siirron yhteydessä (Haavisto ym. 2001, 8 - 10).

Tulosteni perusteella olisi ehdottoman tärkeää tarkasti harkita ja suunnitella potilaan kuljetus. Kuljetuksen esivalmisteluiden tavoitteena tulisi olla helppo sekä nopea irtautuminen potilaspaikalta. Reitin suunnittelun tärkeys korostui kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetuksessa. American association of critical care nurses (2010) on asettanut

standardit kriittisesti sairaan potilaan kuljetukselle sairaalan sisällä. Raportti tukee opinäytetyön tuloksia linjatessaan, että tarkkaa harkintaa on käytettävä kriittisesti sairaan potilaan kuljettamisessa. Raportissa korostui potilaan kokonaistilan arviointi, jotta voidaan määritellä onko potilasta tarpeellista kuljettaa vai voidaanko tutkimus tai toimenpide tehdä potilasta siirtämättä. Raportissa korostui myös tarve harkinnan käyttöön kuljetusreitin suunnittelussa, kuten sijaitseeko kuljetusreitin varrella ahtaita käänköksiä, korkeuseroja tai hissejä, sijaitsevatko lähtöpaikka ja määränpää eri kerroksissa sekä kuinka kaukaa apu tulee tarvittaessa (Day 2010, 24 – 30).

Turvallisuus – tekijöistä koostui suurin tulosten osakokonaisuus. Haastatteluiden tuloksissa tavoitteena potilaskuljetukselle oli potilaan hoidon tason ylläpito kuljetuksen aikana. Tavoitteena pidettiin myös että potilaan tila vakautetaan ennen kuljetusta sekä että itse kuljetus – tapahtuma olisi kontrolloitu. Tärkeäksi osoittautui myös potilaan kokonaistilan huomiointi kuljetuksen aikana. Kay Stricker ja Erik Jan van Lieshout (2011) julkaisivat opetustarkoitukseen materiaalia, jossa käsitellään kriittisesti sairaan potilaan kuljettamista. Materiaalissa sanotaan potilaan kuljetuksen olevan välttämättömyys monessa tapauksessa. Samoin todetaan potilaan kuljettamisen olevan jatkuvaa elintoimintojen ylläpitoa epäsuotuisissa olosuhteissa. Opetusmateriaali tukee opinäytetyön tuloksia todetessaan, että potilaan tila tulisi mahdollisuuksien mukaan vakauttaa, vaikka ajallisesti tilan vakautus saattaisi kestää useita tunteja. Materiaalissa täsmennetään että tätä periaatetta ei voida soveltaa potilaisiin, joiden todetaan tarvitsevan hoitoa välittömästi, esimerkiksi potilailla joilla on akuutti sydäninfarkti (Stricker & van Lieshout 2011, 12 – 13).

Haastatteluista selvisi että potilaskuljettajat kokivat tärkeiksi oikean ja riittävän hoitovälineistön kuljetukseen. Haasteellisuutta kuljetuksissa lisäsivät hoitovälineiden huolimaton kiinnitys sänkyyn, ahtaat tilat sekä kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetuksissa hoitovälineistön määrä. Opinäytetyön tulokset ovat samankaltaiset Strickerin ja van Lieshoutin (2011) opetusmateriaalin kanssa. Materiaalissa todetaan että kaikki hoitovälineet, jotka koetaan kuljetuksen aikana tarpeellisiksi, tulisivat olla kuljetuksessa mukana. Opetusmateriaalissa linjataan että hoitovälineistö tulisi olla asianmukaisesti kiinnitettynä sänkyyn jotta henkilövahingoilta, kytkentöjen tai hoitovälineistön irtoamiselta välttyttäisiin. Materiaalissa korostetaan kuljetuksen suunnittelun tärkeyttä, jotta tarvitta-

va hoitovälineistö saadaan mahtumaan hisseihin tai muihin kuljetusvälineisiin, kuten ambulanssi tai helikopteri (Stricker & van Lieshout 2011, 15 – 16).

Haastatteluiden tuloksissa potilaskuljettajat painottavat myös kriittisesti sairaiden potilaiden kuljettamisessa raportoinnin, kirjaamisen, ohjeistuksen sekä asianmukaisen henkilökunnan tärkeyttä. Tuloksiani tukee Frommin ym. (2004) julkaisemat ohjeet sairaalansisäisille potilaskuljetuksille. Ohjeissa korostetaan kommunikaation tärkeyttä, joka tapahtuu ennen kuljetusta, sen aikana sekä sen päätyttyä. Ohjeet painottavat myös että tarkka kirjaaminen potilaan tilasta on tärkeä osa turvallista kuljetusta. Fromm ym. (2004) ohjeistavat myös että kriittisesti sairasta potilasta tulisi kuljettaa vähintään kahden asianmukaisesti koulutetun henkilön toimesta (Fromm ym. 2004, 256 – 257).

Haastattelussa tärkeä osa turvallisuutta oli avun pyytäminen tarvittaessa, rauhallinen ja ammattitaitoinen toiminta sekä kuljetusympäristön huomiointi. Kanadalaisessa (2006) tutkimuksessa todettiin että lyhyt kuljetusetäisyys saattaa luoda kuljettavalle henkilökunnalle virheellisen kuvan kuljetuksen turvallisuudesta. Tutkimuksen mukaan lyhyenkin matkan kuljetus saattaa vaikuttaa potilaan terveydentilaan heikentävästi. Tämä tutkimustulos tukee mielestäni opinnäytetyöni tuloksia, koska haastateltavat sanoivat kuljetuksen olevan potilaan tilaa heikentävä tekijä. He myös korostivat kuljetusympäristön huomioinnin merkitystä (Esmail ym. 2006, 85).

Potilaan ihmisarvoa tulisi kunnioittaa huomioimalla hänen yksilöllisyytään, kuuntelemalla potilasta sekä hänen aktiivisella ohjeistamisellaan. Haastatteluaineisto oli samankaltainen Poikkimäen (2004) tutkimuksen kanssa, jossa todetaan että potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen vaikuttaa hoitotyön laatuun. Poikkimäki toteaa että hoitotyön onnistumisen perusedellytyksinä ovat potilaan yksilölliset hoitosuunnitelmat sekä potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen (Poikkimäki 2004, 2).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tukee opinnäytetyön eettisyyttä ja uskottavuutta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tiedeyhteisön toimintatapojen tunnustus, eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmät ja

tulosten avoimuus sekä asianmukainen tutkimuksen toteutus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129 – 133). Tiedeyhteisön toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, tarkkuus sekä huolellisuus tutkimuksessa (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5 – 6).

Eskola ja Suoranta (1998) kirjoittavat että opinnäytetyön kirjoittaminen sisältää eettisiä valintoja. Eettisiä valintoja tehdään muun muassa opinnäytetyön luvan hankinnassa sekä tutkimusaineiston keruussa. On epäeettistä julkistaa opinnäytetyö ilman suostumusta osanottajilta tai yhteistyötaholta tai hyväksikäyttää opinnäytetyötä itsekkäistä tarkoituksesta, joka vaarantaisi opinnäytetyön objektiivisuuden. Epäeettistä on myös julkaista tuloksissa henkilötietoja siten, että yksittäinen henkilö voidaan tunnistaa. Eettisesti tärkeää on että tutkimukseen osallistujat ovat tietoisia opinnäytetyön tehtävästä, tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä että haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa. Eettiset valinnat sekä eettiset ratkaisut perustuvat yksilöllisen ihmisarvon tunnustamiseen ja kunnioittamiseen (Eskola & Suoranta 1998, 52 – 58).

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt noudattamaan tiedeyhteisön toimintatapoja. Tietoa hain kotimaisesta kirjallisuudesta ja käytetyt internet – lähteet on löydetty muun muassa Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneiden avulla. Luvan opinnäytetyön tekemiseen myönsi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Haastateltavien osallistuminen oli vapaaehtoista ja opinnäytetyön tehtävästä, tarkoituksesta ja tavoitteista tiedotettiin osallistujille etukäteen. Osallistujien yksityisyydensuojasta pyrin huolehtimaan asianmukaisesti. Liitteissä 3 ja 4 on täsmennetty haastatteluun osallistumisen ja aineiston säilytyksen yksityiskohdat. Haastattelutuloksista pyrin kirjoittamaan rehellisesti ja täsmällisesti sekä pyrin arvioimaan tuloksia objektiivisesti ja tarkasti.

6.3 Opinnäytetyön luottavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2009) toteavat, ettei laadullisen opinnäytetyön luotettavuuteen ole yksiselitteistä ohjetta. He jatkavat että laadullisen opinnäytetyön luotettavuus on kokonaisuus, jonka perustekijöinä voidaan pitää julkaistavan tiedon todenperäisyyttä, puolueettomuutta sekä johdonmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 – 135). Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää runsas lähteiden käyttö. Teoreettisten lähtökohtien materiaa-

liksi valitsin ajantasaista kotimaista kirjallisuutta sekä sähköisenä materiaalina käytettiin kotimaisia ja ulkomaisia julkaisuja, kuten Käypä hoito – julkaisuja sekä suomen sydänliiton internet – sivuja. Opinnäytetyössäni potilaan tilaan ja fysiologiaan tehtyjen väittämien paikkansapitävyys tarkastettiin kirjallisuudesta. Kirjallinen materiaali hankittiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä sähköinen materiaali hankittiin pääosin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston internet – tietokantojen, kuten Cinahl, avulla. Osa sähköisestä materiaalista hankittiin internetin avoimien hakukoneiden, kuten Googlen, avulla.

Vastaavasti opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää kappaleessa 3.3 käytetty Beckmann ym (2004) tutkimus, josta löytyi ainoastaan tiivistelmä. Koko tutkimuksen hankkiminen olisi ollut maksullista sekä tutkimus olisi pitänyt tilata ulkomailta. Lisäksi luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tuloksissa käytettyjen lainauksien sekä liitteiden 3 ja 4 muokkaaminen jälkikäteen. Näitä lainauksia ja liitteitä muokattiin, jotteivät haastateltavien henkilöllisyys tai yhteistyötaho olisi paljastunut lukijoille. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää myös lähdeluettelossa puutteellisesti ilmoitettu sähköpostilähde. Lähde ilmoitettiin puutteellisesti, jotta yhteistyötaho ja tiedonantajien henkilöllisyydet pysyisivät salassa. Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää myös kappaleen 3.1 muokkaaminen jälkikäteen työelämäyhteisön toiveesta.

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää raportointi ja prosessin kuvaus. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan aineiston keruun menetelmien (haastattelu) sekä tekniikoiden (haastattelun äänittäminen) kuvaus on tärkeää luotettavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyössäni haastateltavia haastateltiin noin tunnin ajan. Heille lähetetyissä tiedotteissa täsmensin haastattelun tallentamisen, yksityisyyden suojan tulosten esilletuonnissa sekä äänitteiden sähköisen ja kirjallisen materiaalin säilytyksen yksityiskohdat. Kirjallinen tiedote ja suostumus haastatteluun on näytetty liitteissä 3 ja 4. Edellä mainitut lomakkeet lähetettiin haastateltaville noin viikkoa ennen haastatteluiden sovittua ajankohtaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 141).

Haastatteluihin varasin riittävästi aikaa sekä haastattelut pyrin toteuttamaan selkeästi jotta väärinymmärrykset aineiston aukikirjoituksessa ja analysoinnissa olisivat minimaaliset. Haastatteluiden äänitteet aukikirjoitettiin eli litteroitiin, aineistoa kertyi yhteen-

sä 61 sivua. Aineistosta valitsin aihetta lähimmin koskevat käsitteet jotka ryhmittelin kuviossa 3,4 ja 5 esitettyyn muotoon. Tuloksien joukkoon liitin aineistosta lauseita alkuperäisessä muodossaan, siten kuin ne haastattelutilanteessa ilmaistiin. Liitin alkupe- räistekstin tulosten vahvistukseksi sekä selkiinnyttämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 141).

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää perustelu siitä, mitä tiedonantajia on käytetty ja miksi heidät on valittu. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiosaston palveluksessa. Haastatte- luihin otti osaa neljä henkilöä, kaksi lääkintävahtimestaria sekä kaksi sairaanhoitajaa. Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää haastateltavien vapaaehtoisuus, hyvin sujunut yh- teistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa sekä työn eteneminen suunnitellusti aikataulussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 141).

6.4 Johtopäätökset ja opinnäytetyöprosessin pohdinta

Haastatteluaineiston perusteella voidaan todeta haastateltavien jakavan samoja näke- myksiä turvallisesta potilaskuljetuksesta. Vaikka sairaanhoitajien ja lääkintävahtimesta- rien työnkuva on hieman erilainen, molemmat ammattiryhmät pyrkivät kuljetuksissa noudattamaan samoja periaatteita. Haastateltavat pitivät kuljetusta potilaan tilaa heiken- tävänä tekijänä. Kuljetuksen tavoitteina on hoidon tason ylläpito sekä potilaalle aiheu- tuvien haittojen minimointi. Keskeisiksi tekijöiksi turvallisessa potilaskuljetuksessa nousi potilaan valmistelu, huolellinen kuljetuksen suunnittelu, potilaan tilan tarkkailu, ylläpito ja hoito kuljetuksen aikana sekä kuljetusympäristön havainnointi. Tärkeää oli myös ammatillinen käytös sekä potilaan yksilöllisyyden huomiointi. Opinnäytetyöni tulokset ja siihen verrattu lähdemateriaali ovat suurelta osin yhdenmukaisia. Potilaskul- jetuksia käsittelevässä lähdemateriaalissa korostetaan muun muassa huolellista kuljetuk- sen valmistelua ja suunnittelua sekä potilaan tilan vakautuksen tärkeyttä.

Käytetty lähdemateriaali painottui kuljetuksen suunnitteluun, valmisteluun sekä toteu- tukseen. Lähdemateriaalissa ei käsitelty potilaan kohtaamista, joka tulosteni mukaan on merkittävä osa potilaskuljetuksia. Tulosteni mukaan potilaskuljettajan rauhallinen ja ammattitaitoinen toiminta sekä käyttäytyminen kuljetuksen aikana ovat tärkeä osa poti-

laan turvallisuudentunteen sekä luottamuksen rakentamista. Tuloksistani löytyi myös potilaskuljetusten kehittämisehdotuksia. Jatkotutkimusaiheena oli mielenkiintoista selvittää potilaiden kokemukset kuljetuksista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiyksikössä.

Opinnäytetyön aihe tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiyksiköstä. Yhteistyö sisätautiyksikön kanssa on sujunut hyvin. Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää turvallinen potilaskuljetus hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella ja tavoite täyttyi. Opinnäytetyöni tehtävä oli selvittää millainen on turvallinen potilaskuljetus sekä millainen se on yhteistyöyksikössä, ja opinnäytetyöni täytti tehtävänsä. Teoreettiset lähtökohtani sekä tulokseni käsittelevät mielestäni kattavasti potilaskuljetuksia. Työelämäyhteisö voi hyödyntää opinnäytetyötäni hoitotyön sekä potilaskuljetusten kehittämiseen ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, jotka olivat myös opinnäytetyöni tavoitteet.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin hakemaan, tulkitsemaan sekä analysoimaan tietoa, joka hyödyttää minua tulevaisuudessa. Opinnäytetyön suorituksessa mielekkäintä oli teoriaosuuden kokoaminen, sillä sen aikana sain tutustua ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan, erilaisiin sydänsairauksiin sekä potilaskuljetuksiin. Mielekästä oli myös haastatteluiden suorittaminen sekä aineiston analysointi. Haasteellista työn suorituksessa oli muotoseikkojen, kuten asiatekstin, noudattaminen. Hieman haasteellista oli myös opinnäytetyön eettisyyden sekä luotettavuuden arviointi. Opinnäytetyöhöni olen pyydettäessä saanut ohjausta, joka on helpottanut opinnäytetyön suorittamista.

6.5 Kehittämisaalueet

Lääkintävahtimestarien sekä sairaanhoitajien mukaan potilaskuljetuksia tulisi kehittää kuljetusreittien selventämisellä. Haastatteluissa ilmeni että potilaan kuljettamien saattaa olla hidasta, vaikeaa ja paikoin jopa vaarallista. Haasteellisina tekijöinä kuljetusreitillä koettiin käytävien ahtaus, muut käytävien käyttäjät, hoito – sekä huoltovälineiden säilyttäminen käytävillä, potilashissien muu tarpeeton käyttö sekä potilashissien ahtaus. Potilaskuljetusten haasteellisuutta lisäsi teho – osaston sijaitseminen eri kerroksessa kuin muut vuodeosastot, sekä toimenpideyksikön sijaitseminen eri rakennuksessa.

Raportointi nousi kehitysalueeksi. Haastateltavien mukaan raportointi joissain tapauksissa on puutteellista. Haastateltavien mukaan joissain tapauksissa potilasasiakirjat tai toimenpideraportit oli täytetty puutteellisesti, esimerkiksi toimenpiteen sujuminen tai toimenpiteen jälkeinen lääkitys oli jäänyt kirjaamatta. Eräät haastateltavat kokivat myös haasteelliseksi potilaiden eristyskäytännöt, esimerkiksi MRSA – tapauksissa. MRSA tulee sanoista metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*, joka on ihmisen iholla elävä bakteeri (THL 2013, MRSA). Haastateltavat toivoivat eristyskäytäntöjen yhdenmukaistamista.

Potilassänkyjen laaja kirjo koettiin haasteelliseksi. Potilassängyn käsittely, ergonomiset työskentelytavat sekä potilassängyn asianmukainen ohjaaminen koettiin haasteelliseksi johtuen erilaisten potilassänkyjen määrästä. Haasteellisuutta lisäsi myös joidenkin potilassänkyjen suuri koko. Kapeilla käytävillä ja ahtaissa huoneissa suurten potilassänkyjen käsittely koettiin vaikeaksi. Myös käytävien korkeuskaltevuudet koettiin myös ajoittain haasteellisiksi.

Erään haastateltavan mukaan tilannejohtaminen kriittisesti sairaiden potilaiden kuljetuksissa kaipaa kehittämistä. Haastateltava koki että joissain tapauksissa hänelle oli jäänyt epäselväksi kuljetetaanko potilas teho – osastolle jatkohoitoon, vai jatketaanko potilaan tilan vakautusta vuodeosastolla. Vastaavasti samassa haastattelussa toinen haastateltava kertoi että hänen kokemuksiansa mukaan kriittisesti sairaiden potilaiden tilannejohtaminen on sujuvaa. Yhdenmukaisia haastateltavat olivat siinä, että lääkärin tulisi olla selkeämmin tunnistettavissa näissä potilastapauksissa. He toivoivat myös että tilannetta johtavan lääkärin suulliset määräykset olisivat selkeämmin kuultavia.

Kaikki haastateltavat kokivat olevansa ajoin ylityöllistettyjä. Lääkintävahtimestarien mukaansa potilaskuljettajien työmäärää on lisätty erilaisilla työtehtävillä, kuten postin kannolla. Sairaanhoidajan työhön ilta - aikaan kuuluu myös lääkkeenjako sekä avustaminen toimenpiteissä. Eräät haastateltavat kokivat myös kehitystarpeeksi oman suhtautumisensa avun pyytämiseen ollessaan ylityöllistettyjä tai kuljettaessaan painavia potilaita.

LÄHTEET

Alanen, P., Hoppu, S., Jalkanen, V. & Tirkkonen, J. 2009. Medical emergency team (MET) TAYS:ssa – aikainen puuttuminen potilaan peruselintoimintojen häiriöihin. www – sivu. Julkaistu 2009. Luettu 26.2.2013. http://www.finnanest.fi/files/tirkkonen_met.pdf

Alaspää, A. 2008. Hengitysvaikeus. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito 2008. 232 - 234.

Alaspää, A. & Holmström, P. 2008. Potilaan tutkiminen, peruselintoimintojen selvittäminen. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito 2008. 64.

Australian and New Zealand College of Anaesthetists, College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand & Australian College for Emergency Medicine. 2010. Minimum standards for intrahospital transport of critically ill patients. www – sivu. Julkaistu 2010. Luettu 14.11.2012. <http://www.anzca.edu.au/resources/professionaldocuments/documents/professional-standards/professional-standards-39.html>.

Beckmann, U., Gillies, D., Berenholtz S., Wu, A. & Pronovost, P. 2004. Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients. An analysis of the reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care. www – sivu. Julkaistu 30.8.2004. Luettu 14.11.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14991102>

Day, D. 2010. Keeping patients safe during intrahospital transport. www – sivu. Julkaistu 2010. American association of critical care nurses. Tulostettu 16.2.2013. <http://www.aacn.org/dm/CETests/Overview.aspx?TestID=623&mid=2864&ItemID=66>

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. painos. Tampere: Vastapaino.

Esmail, R., Banack, D., Cummings, C., Duffett – Martin, J., Rimmer, K., Shultz, J., Thurber, T & Patient Safety and Adverse Events Team. 2006. www – sivu. Is your patient ready for transport? Developing an ICU patient transport decision scorecard. October 2006. Luettu 23.10.2012. <http://www.long-woods.com/publications/healthcarequarterly/452>

Fromm, R., Horst, M., Orr, R., Rotello, R. & Warren, J. 2004. Guidelines for the inter – and intrahospital transport of critically ill patients. www – sivu. Julkaistu 2004. American college of critical care medicine. Tulostettu 16.2 2013. <http://www.med.umich.edu/AnesCriticalCare/Documents/Guidelines/SCCM/tranport.pdf>

Haavisto, K., Ohralahti, T., Ollikainen, S., Pentti, J., Tenhovuori, S. & Turunen, T. 2001. Potilaan siirto teho – osastolta toiseen sairaalaan. www – sivu. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 13/2003. Tampere: Tampereen yliopistollinen sairaala.

Halme, M., Maasilta, P. & Varpula, T. 2011. Akuutin hengitysvajauksen ventilaatiohoito. Teoksessa Harjola V., Mäkijärvi M., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito – opas. 2011. 16.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto. 2012. Määrällinen tutkimus. www – sivu. Luettu 28.1.2013. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008. Magneettikuvaus. www – sivu. Julkaistu 9.7.2008. Luettu 26.1.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk-04023.

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008. Tietokonekerroskuvaus. www – sivu. Julkaistu 9.7.2008. Luettu 26.1.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04022&p_haku=tietokonetomografia.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikön työntekijät. 2012. Haastattelu 28.11.2012, haastattelu 5.12.2012. Haastattelija Siponen, J. Litteroitu. Tampere.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien yksikön ylilääkärit. Potilaskuljetukset 2011. Sähköpostiviesti. Tulostettu 4.4.2012.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. www – sivu. Julkaistu 2004. Pro Gradu. Luettu 16.2.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>

Puolakka, J. 2008. Ensihoidon toimenpiteet ja potilaan tilan seuranta. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito 2008. 144, 545 – 547.

Stricker, K. & van Lieshout, E. 2011. Patient transportation. Skills and techniques. www – sivu. Päivitetty 2011. European society of intensive care medicine. Tulostettu 16.2.2013. <http://pact.esicm.org/media/Patient%20transportation%20Feb2011%20final.pdf>

Sydänliitto. 2012. Tilastotietoja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. Päivitetty 2012. Luettu 30.8.2012. <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. MRSA. www – sivu. Päivitetty 2013. Luettu 15.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/mrsa

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Urtamo, S. 2008. Nestehoito. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito 2008. 155.

Vaula, E. 2011. Nestehoidon aloitus. Teoksessa Harjola V., Mäkijärvi M., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. (toim.) Akuuttihoito – opas. 2011. 664 – 665.

Weydhas, C. 1999. Intrahospital transport of critically ill patients. www - sivu. 24.7.1999. Luettu 16.11.2012. www.biomedcentral.com/content/pdf/cc362.pdf.

LIITTEET

Liite 1. Haastatteluteemat

Potilaskuljetuksen työtahokkuuden parantaminen?

Potilasturvallisuusnäkökohtien huomioiminen kuljetuksen aikana?

Potilaan yksilöllisyyden huomiointi kuljetuksen aikana?

Liite 2. Tutkimusluettelo

Tutkija vuosi työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutki- musmenetelmä	Keskeiset osa - alueet
Day 2010. Keeping patients safe during in- trahospital transport.	Työn tarkoituksena on luoda organisoidut raamit sairaalan sisäisille potilaskuljetuksille	Kvantitatiivinen	Hoidon tason ylläpito sekä potilaan monitorointi on tärkeää kuljetuksen aikana. Kriittisesti sairaiden potilaiden todennäköisyys komplikaatioihin kuljetuksen aikana kohoaa, joten turvallisuusnäkökohtien huomiointi ennen kuljetusta on tärkeää.
Australian and New Zealand College of Anaesthetists, College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand & Australian College for Emergency Medicine. 2010. Minimum standards for intrahospital transport of crit-	Työn tarkoituksena oli luoda laatu-standardit kriittisesti sairaiden potilaiden sairaalan sisäisissä kuljetuksissa.	Kvantitatiivinen	Potilaan kuljetusta edeltävän suunnittelun tarkkuus korostuu, sillä kriittisesti sairaiden potilaiden tila saattaa huonontua kuljetuksen aikana.

ically ill patients.			
Esmail, Banack, Cummings, Duffett – Martin, Rimmer, Shultz, Thurber, Patient Safety and Adverse Events Team 2006 Is your patient ready for transport? Developing an ICU patient transport decision scorecard.	Tutkimuksen tar- koituksena oli luoda pisteytys- kortti kriittisesti sairaiden potilai- den kuljetuksen laadun parantami- seksi	Kvantitatiivinen	Pisteytyskortin tavoit- teena on määritellä onko potilas vointi kuljetuksen edellyttä- mällä tasolla.
Fromm Horst Orr Rotello Warren 2004 Guidelines for the inter – and in- trahospital transport of criti- cally ill patients.	Tutkimuksen tar- koituksena oli luoda ohjenuorat potilaiden sairaa- laiden sisäisiin ja sairaaloiden väli- siin kuljetuksiin.	Kvantitatiivinen	Potilaan kuljettami- seen sisältyy aina ris- ki. Tutkijoiden mu- kaan potilaskuljetusten laatu sekä tehokkuus paranevat, mikäli poti- laskuljetuksessa nou- datetaan tiettyä toi- mintamallia.
Haavisto, Ohralahti, Ollikainen, Pentti,	Tutkimuksen tar- koituksena oli pa- rantaa teho - osas- tolta siirtyvän po-	Kvantitatiivinen	Tutkimuksessa pyrit- tiin kartoittamaan kes- keiset ongelma – alu- eet teho – osastolta

<p>Tenhovuori, Turunen 2003</p> <p>Potilaan siirto teho – osastolta toiseen sairaalaan.</p>	<p>tilaan siirtoa.</p>		<p>jatkohoitoon siirtyvän potilaan siirrossa sekä tulosten perusteella luotiin ohjeistus siir- toon.</p>
<p>Poikkimäki 2004</p> <p>Ihmisarvon kunni- oittaminen, itse- määräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen tar- koituksena on sel- vittää miten hyvin potilaita kohdel- laan eettisestä nä- kökulmasta poti- laiden ja hoito- henkilökunnan kuvaamana.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Tutkimuksen tehtävä- nä oli selvittää miten potilaita kohdellaan, kunnioitetaan ja arvos- tetaan hoidossa, kuin- ka he ovat saaneet tietoa sairaudestaan sekä kuinka heidät on otettu huomioon hoi- dossa.</p>
<p>Stricker van Lieshout 2011</p> <p>Patient transporta- tion. skills and techniques</p>	<p>Opetusmateriaali kriittisesti sairai- den potilaiden kuljetuksiin</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Potilaiden kuljetus sairaaloiden sisällä ja välillä sekä potilaiden kuljetus sairaalaan ovat periaatteeltaan samoja. Opetusmateri- aali korostaa riskiarvi- on tärkeyttä potilas- kuljetuksissa.</p>
<p>Weydhas 1999</p> <p>Intrahospital transport of criti- cally ill patients.</p>	<p>Tutkimuksen tar- koituksena on tar- kastella potilaskul- jetuksissa tapahtu- via vaaratilanteita.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Tutkimuksessa tarkas- teltiin tilastollisesti suurimpia potilaan terveydelle aiheuttavia vaaratilanteita.</p>

Liite 3. Tiedote teemahaastattelusta.

TIEDOTE

(1/2)

10.10.2012

Hyvä sairaanhoitaja/lääkintävahtimestari!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni ”sydän – ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus”, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa potilaskuljetuksista ja kehittää hoitotyötä.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 1 - 2 potilaskuljetuksiin osallistuvaa sairaanhoitajaa sekä 1 - 2 lääkintävahtimestaria. Haastattelut suoritetaan 1 - 2 haastattelukerralla. Haastattelut nauhoitetaan, yksittäisen haastattelun kesto on noin 1 tunti. Haastattelut suoritetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisätautiosastolla.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa The-seus – tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä:

Jussi Siponen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
jussi.siponen@health.tamk.fi
040 413 0369

Liite 4. Suostumus teemahaastatteluun

SUOSTUMUS

(2/2)

Opinnäytetyö - Sydän – ja verisuonitautia sairastavan potilaan turvallinen kuljetus

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa potilaskuljetuksista ja kehittää hoitotyötä, sekä olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Jussi Siponen

Nimen selvennys